



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

DIGITALA KOMMUNIKATIONSSTÖD FÖR PERSONER MED DEMENS

- En systematisk litteraturstudie

Författare: Ibolya Biro och Michaela Åkesson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2018
Handledare:	Margret Buchholz leg. arbetsterapeut, specialist
Examinator:	Kajsa Eklund leg. arbetsterapeut, docent

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2018
Handledare:	Margret Buchholz leg. arbetsterapeut, specialist
Examinator:	Kajsa Eklund leg. arbetsterapeut, docent

Bakgrund	Aktivitet anses inom arbetsterapin som ett grundläggande behov hos människan och därmed helt avgörande för hälsan. För att kunna umgås och vara delaktig i sociala aktiviteter behöver en person kunna interagera och kommunicera. Ett sjukdomstillstånd som orsakar kommunikationssvårigheter och som i första hand drabbar äldre är demens. Arbetsterapeuter finns närvarande som en naturlig del i många patienters vårdssammanhang och har goda möjligheter att identifiera kommunikationssvårigheter som hinder för delaktighet i aktivitet och arbeta för att minska den begränsning som kommunikationssvårigheterna medför.
Syfte	Studien syftar till att utifrån aktuellt forskningsläge beskriva hur användningen av digitala kommunikationsstöd kan inverka på kommunikation och interaktion för personer med demens och deras samtalspartners.
Metod	Systematisk litteraturstudie innefattande både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Datainsamlingen gjordes genom en systematisk sökning i tre databaser samt en urvalsprocess som resulterade i åtta artiklar. Dessa bedömdes kvalitetsmässigt med hjälp av granskningsmallar från SBU. Efter kvalitetsgranskningen gjordes en tematisk analys av innehållet enligt Braun och Clark.
Resultat	I resultatet ingick åtta artiklar publicerade mellan 2009-2017. Resultatet visar på att digitala kommunikationsstöd kan ha en inverkan på interaktion och kommunikation för personer med demens och deras samtalspartners. Under analysen framkom tre teman; <i>personen med demens får ökad makt i samtalet, kommunikationsstödet påverkar den betydelsefulla samtalspartnern</i> samt, <i>teknologin och dess utformning är central för samtalet</i> . Digitala kommunikationsstöd kan möjliggöra för PMD att uttrycka sig och leder ofta till att samtalspartnern blir mer stödjande i sin kommunikation. Personen med demens stärks och får mer makt i samtalet. Utformningen av det digitala kommunikationsstödet och samtalspartnern har dock stor inverkan på utfallet. Digitala kommunikationsstöd kan möjliggöra för en person med demens att uttrycka sin vilja, motivation och sina värderingar och därigenom få ökad empowerment.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	St 2018
Supervisor:	Margret Buchholz reg. occupational therapist, specialist
Examiner:	Kajsa Eklund reg. occupational therapist, associate professor
Keyword:	Alzheimer's disease, Caregivers, Communication, Interpersonal Relations

Background	Activity is considered within occupational therapy as a basic need for mankind and thus crucial to health. In order to be able to socialize and participate in social activities, a person needs to be able to interact and communicate. A disease condition that causes communication difficulties and which primarily affects older people is dementia. Occupational therapists are present as a natural part in many patient care settings and have good opportunities to identify communication difficulties as a barrier to participation in activity and to work to reduce the constraint posed by communication difficulties.
Aim	The study aims to describe how the use of digital communication support can affect communication and interaction for people with dementia and their conversational partners based on current research.
Method	Systematic literature study including both qualitative and quantitative articles. Data collection was done by a systematic search in three databases followed by a selection process that resulted in eight articles. These were assessed in terms of quality using SBU review templates. After the quality review, a thematic analysis of the contents was made using Braun and Clark.
Result:	The result included eight articles published between 2009-2017. The result shows that digital communication support can have an impact on interaction and communication for people with dementia and their conversational partners. During the analysis, three themes emerged; <i>The person with dementia is getting more power in the conversation</i> , <i>communication support affects the important conversational partner</i> , and <i>the technology and its design are central to the conversation</i> . Digital communication support can allow people with dementia to express themselves and often leads to the conversational partner becoming more supportive in their communication. The person with dementia is strengthened and gets more power in the conversation. However, the design of digital communication support and the conversational partner has a major impact on the outcome. Digital communication support can enable a person with dementia to express their will, motivation and values, thereby gaining empowerment.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	4
Metod	5
Urval	5
Datainsamling	5
Databearbetning	6
Etiska överväganden	7
Resultat	8
PMD får ökad makt i samtalet	9
Kommunikationsstödet påverkar den betydelsefulla samtalspartnern	10
Tekniken och dess utformning är central för samtalet	11
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Referenser	18
Bilaga 1 – Artikelöversikt	

Bakgrund

Aktivitet anses inom arbetsterapi som ett grundläggande behov hos människan och därmed helt avgörande för hälsan. Aktivitet kan beskrivas som allt det en människa gör och kan utföra med syfte att ta hand om sig själv, bidra till samhället eller för att njuta av livet (1). När personer åldras tenderar fritidsaktiviteter, det vill säga aktiviteter med syfte att njuta av livet, spela en allt större roll. En viktig typ av fritidsaktivitet för många äldre är sociala aktiviteter. För att kunna umgås och vara delaktig i sociala aktiviteter behöver en person kunna interagera och kommunicera (2, 3). Då en person får svårt att kommunicera på egen hand kan hjälpmedel i form av kommunikationsstöd behövas (2, 4). Arbetsterapeuter tillsammans med logopedier är yrkesgrupper som kan förskriva kommunikationsstöd. Arbetsterapeuter finns närvarande som en naturlig del i många patienters vårdssammanhang och har goda möjligheter att identifiera kommunikationssvårigheter som hinder för delaktighet i aktivitet och arbeta för att minska den begränsning som kommunikationssvårigheterna medför (5).

Inom arbetsterapi betraktas personen, miljön och aktiviteten som oskiljaktiga i den bemärkelse att de alltid påverkar varandra (1). Den arbetsterapeutiska begreppsmodellen The Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) används i denna studie som teori och tankeverktyg (6). De tre huvudkomponenterna i CMOP-E är; person, miljö och aktivitet och fokus ligger på att beskriva sambanden mellan de tre delarna och hur dessa påverkar varandra och personens aktivitetsutförande (6). En nedsättning i personens kognitiva funktioner kan leda till att dennes aktivitetsutförande förändras i den miljö som hen befinner sig i. Omvänt kan miljön möjliggöra eller hindra en persons utförande i aktivitet. Därmed kan en anpassning i miljön, exempelvis med hjälp av ett kommunikationsstöd, till viss del kompensera för de funktionsnedsättningar som en person har.

En generell tankemodell som har fått stor spridning är WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Även denna modell beskriver hur olika delar och komponenter interagerar och påverkar människors hälsa. ICF består av två delar. Den ena delen omfattar kontextuella faktorer med komponenterna omgivningsfaktorer; miljön en person lever och omges av, samt personliga faktorer; allt det en person är med om och som formar hans personlighet. Den andra delen omfattar funktionstillstånd med komponenterna kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt aktivitet och delaktighet. Aktivitet och delaktighet klassificeras tillsammans och i dessa ingår delkomponenten kommunikation som i sin tur är uppdelad i flera delar som exempelvis; ta emot och producera tal, använda sig av telekommunikation, hantering av datorer och internetbaserad kommunikation. Enligt ICF är kommunikationen och dess olika delar en förutsättning för aktivitet och delaktighet (7).

Kommunikationssvårigheter kan bero på en mängd orsaker, vilka kan vara medfödda eller förvärvade. Ett sjukdomstillstånd som orsakar kommunikationssvårigheter och som i första hand drabbar äldre är demens. I Sverige lever 160 000 personer med demens och varje år insjuknar cirka 24 000 personer i en demenssjukdom. Antalet personer med demens (PMD) förväntas växa i takt med att befolkningen blir äldre (8). Demens är en progredierande sjukdom och det finns flera olika typer som medför varierande svårigheter. Generellt får personen försämrade praktiska förmågor och svårt att orientera sig i tid och rum. Bland de vanligaste symtomen är försämrat minne, tankeförmåga och kommunikationsförmåga (9). Det är i första hand arbetsminnet som påverkas medan långtidsminnet kan vara relativt väl fungerande långt in i sjukdomsförloppet. Detta resulterar i att PMD kan ha svårt att minnas det som hänt eller sagts nyligen även om hen minns saker från tidigare i livet (10). PMD får

också svårt att initiera och hålla igång samtal (11). När sjukdomen progredierar påverkas personens alla förmågor samt personlighet. Personen får ytterligare svårigheter med att forma och uttrycka sina tankar. I CMOP-E är spiritualitet centralt. Med spiritualitet menas kärnan av vem en person är, vilken utgörs av personens inre egenskaper, det vill säga hens vilja, motivation och värderingar. Att kommunicera är fundamentalt för att kunna uttrycka dessa tankar, önskemål och värderingar (1). För PMD kommer kommunikationsproblemen i förlängningen leda till svårigheter i att uttrycka vilja och behov. Detta i sin tur kan ge upphov till ilska och irritation hos personen på grund av att personer i omgivningen inte förstår vad hen vill uttrycka (9).

Personer i den närmaste omgivningen, ofta anhöriga och omvårdnadspersonal har stor betydelse för en person som blivit diagnostiserad med demens. Detta gäller såväl i dagliga aktiviteter generellt som i sociala aktiviteter. I denna studie kommer benämningen samtalspartner användas om en person som, i en social aktivitet, samtalar med en PMD. Benämningen samtalspartner används oavsett om personen är anhörig, personal på äldreboende eller forskare. I ett samtal kommunicerar minst två personer/partner med varandra och det är viktigt med en känsla av ömsesidigt utbyte (12). Precis som de flesta andra människor behöver PMD goda relationer med andra för att må bra, vilket grundar sig på en fungerande kommunikation (13). För en arbetsterapeut är målet i yrkesutövandet att stödja en persons förmåga till aktivitet och delaktighet samt gynna personens möjligheter till att kunna leva ett så gott liv som möjligt (14). Arbetsterapeuter bör arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och ta utgångspunkt från hur personen uppfattar sina behov och sin situation, samt vilka möjligheter och hinder som finns i omgivningen (14). Med en fungerande kommunikation kan personen uttrycka vilka aktiviteter som är viktiga för hen och genom detta få uppleva meningsfullhet i aktivitet (1).

För att underlätta för äldre personer med demens och kommunikationssvårigheter kan bilder användas som redskap. Bilderna kan användas som minnesstöd, för att tydliggöra i vardagen eller som kommunikation (15). Kommunikationsstöd kan vara hög- eller lågteknologiska och det finns för- och nackdelar med respektive typ. Utvecklingen går dock generellt mot en mer digitaliserad värld. Aktuell forskning om tekniska hjälpmedel för personer med demens visar på ett ökat behov av dessa, i takt med att befolkningen blir äldre. Tekniska hjälpmedel i form av digitala kommunikationsstöd kan spela en viktig roll för att möjliggöra kommunikation, och i sin tur leda till ökad social delaktighet (16). Hjälpmedel kan vara en del av den fysiska miljö som PMD befinner sig i. Inom arbetsterapi betraktas personen, miljön och aktiviteten som oskiljaktiga i den bemärkelse att de alltid påverkar varandra (1). En anpassning av miljön i form av kommunikationsstöd, kan ha en stor betydelse för personer med nedsatt kommunikationsförmåga. Då kommunikation är en förutsättning för att en person ska kunna vara delaktig ställs det krav på att personal som är involverad runt en person med kommunikationssvårigheter ska vara medvetna om dessa svårigheter och ha kunskap om vilka stöd som finns tillgängliga (16, 17). Digitala kommunikationsstöd, som en typ av tekniskt hjälpmedel ligger traditionellt möjligtvis i utkanten av arbetsterapeutens område men det är dock många arbetsterapeuter som arbetar med att möjliggöra kommunikation och därmed också möjliggöra deltagande i sociala aktiviteter och bibehållande av sociala kontakter (5).

När befolkningen åldras drabbas allt fler av demens vilket i sig leder till att fler får kommunikationssvårigheter. Då kommunikationssvårigheter är ett stort hinder i aktiviteter generellt men särskilt i sociala aktiviteter, bör arbetsterapeuter vara uppmärksamma patienters behov av anpassningar på detta område (5). Med hjälp av digitala kommunikationsstöd kan

arbetsterapeuten möjliggöra ökad social delaktighet för PMD (16). Utvecklingen av digitala kommunikationsstöd är på ett tidigt stadium och området är relativt outforskat (16). Området kring kommunikation är särskilt outforskat ur en arbetsterapeutisk utgångspunkt (5). För att arbetsterapeuter, på ett bra sätt, skall kunna stötta vid implementering av digitala kommunikationsstöd behöver kunskapen om hur dessa inverkar på kommunikationen och interaktionen sammanställas.

Syfte

Studien syftar till att utifrån aktuellt forskningsläge beskriva hur användningen av digitala kommunikationsstöd kan inverka på kommunikation och interaktion för personer med demens och deras samtalspartners.

Metod

För att besvara syftet gjordes en systematisk litteraturstudie utifrån Forsberg och Wengström (18). Enligt dem innebär detta att söka litteratur på ett systematiskt sätt, kritiskt granska och sedan sammanställa data.

Urval

Inklusionskriterier var (i) att insatsen var av kompensatorisk art, (ii) att personerna i artiklarna hade diagnostiserad demens, (iii) att artiklarna var på engelska och (iv) tillgängliga i fulltext för Göteborgs Universitet samt (v) peer-reviewed. Exklusionskriterier var (i) systematic review, (ii) studier som undersökt övervakande metoder eller (iii) träningsmetoder, (iiii) artiklar äldre än tio år.

Datainsamling

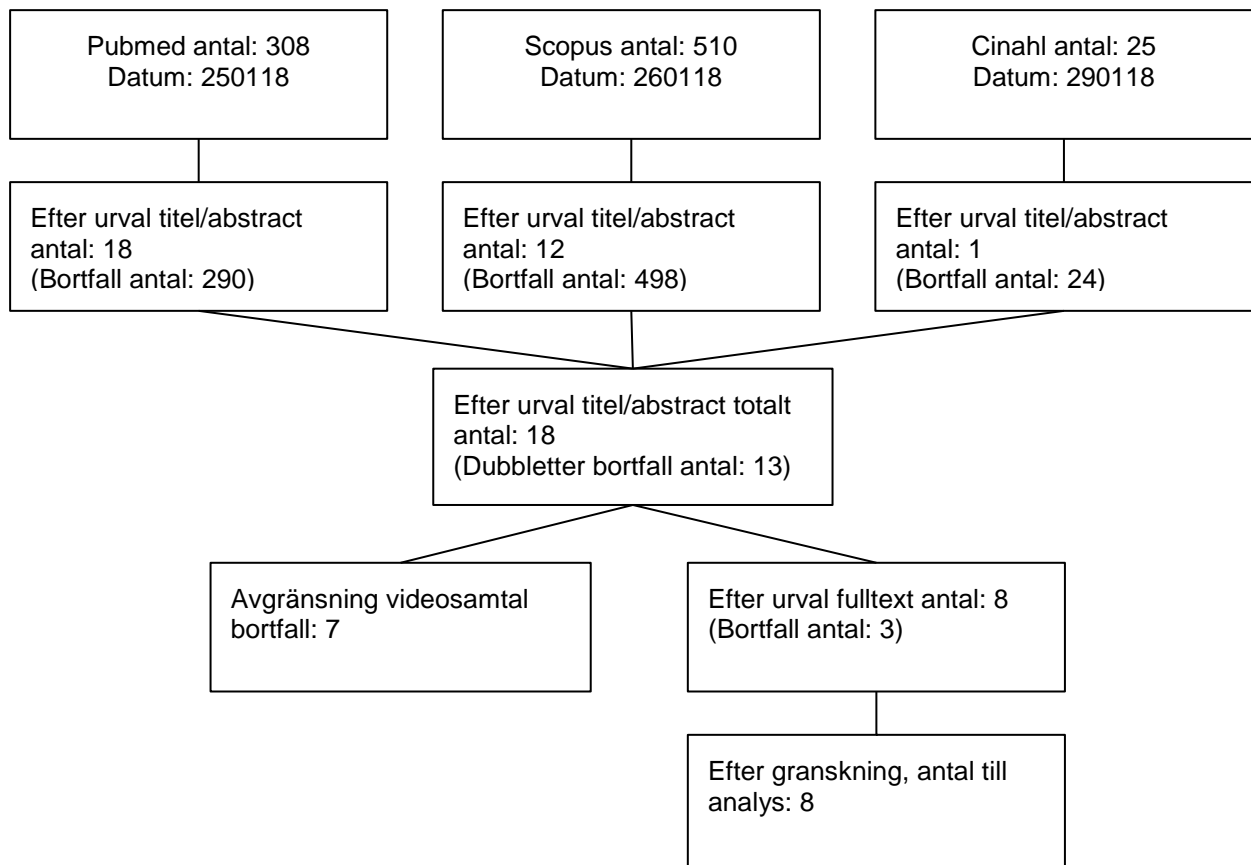
Inför den systematiska sökningen gjordes provsökningar med syftet att kontrollera sökord och identifiera viktiga artiklar. Utöver provsökningarna gjordes även manuella sökningar i referenslistor och reviewartiklar på närliggande områden. Provsökningarna resulterade exempelvis i att kombinationer av vissa sökord visade sig vara allt för exkluderande. Exempelvis valdes kombinationen "Assistive technology" bort till förmån för enbart "technology", då potentiellt viktiga artiklar annars riskerade att falla bort.

Utöver de sökord som visat sig lämpliga under provsökningarna lades i samråd med handledare, ytterligare några sökord till för att utvidga systematiska sökningen. Sökorden som användes vid den systematiska sökningen fördelades i tre kluster i) Computer, Computers, Technology, Smartphone, Tablet, ii) Communication, Interaction, iii) Dementia, Mild cognitive impairment. Sökorden inom varje kluster förbands med den booleska operatör "OR". Detta för att inkludera artiklar med något av orden inom respektive kluster. De tre klustren förbands med operatör "AND" för att bara artiklar med sökord ur vart och ett av de tre klustren skulle inkluderas.

De systematiska sökningarna utfördes i de tre databaserna Pubmed, Scopus och Cinahl och gjordes så likartat som möjligt. Då vissa specifika meshtermer/headings fungerade bättre i en databas än andra, gjordes vissa mindre modifieringar för att optimera sökningarna. Utöver detta skiljde sig också några av de begränsningar/filter som användes i de olika databaserna. De filter/begränsningar som användes vid sökningen valdes utifrån de inklusions- och exklusionskriterier som satts upp innan sökningarna gjordes.

De insamlade artiklarna gallrades utefter inklusions- och exklusionskriterier genom titel och abstrakt i ett första urval och fulltext i ett andra, se figur 1. Det första urvalet genom titel/abstrakt resulterade i 31 artiklar, varav 13 var dubletter. Av de 18 artiklar som kvarstod handlade en betydande andel, sju stycken, om videosamtal och skiljde sig därmed mycket från de övriga. Därför gjordes bedömningen att artiklarna om videosamtal utgjorde underlag för en egen studie och exkluderades således ur föreliggande uppsats.

I det andra urvalet, genom fulltext exkluderades tre artiklar. Orsakerna till exkludering var att: den första visade sig fokusera på workshop som intervention, den andra undersökte fjärrkommunikation, och den tredje beskrev endast hur tekniken utvecklats och ej dess inverkan på social interaktion eller kommunikation. Efter det andra urvalet kvarstod åtta artiklar som bedömdes svara mot uppsatsens syfte.



Figur 1 - Flödesschema

Databearbetning

De åtta artiklar som kvarstod bedömdes kvalitetsmässigt med hjälp av granskningsmallar från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Sju av dessa artiklar var gjorda med antingen en helt kvalitativ ansats eller mixed method och bedömdes därmed utifrån mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik. En av artiklarna var dock en observationsstudie och därför användes mall avsedd för detta (19). Mallarna bestod av olika antal frågor, vilka kunde besvaras med alternativen "Ja", "Nej", "Oklart" eller "Ej tillämpligt". För att kunna sammanfatta och jämföra studiernas kvalitet bestämdes i förväg att svarsalternativen "Ja" eller "Ej tillämpligt" gav ett poäng medan "Nej" eller "Oklart" gav noll poäng. Då mallarna hade olika antal frågor skiljde sig också den maximala poängen åt. De poäng som skattades för en studie utgjorde grunden för bedömning av studiens kvalitet. Mindre än 50% av den maximala poängen bedömdes som låg kvalitet, 50-75% som medelhög och mer än 75% som hög. Artiklarna bedömdes ha medelhög eller hög kvalitet, för bedömning av respektive artikel, se bilaga 1 - artikelöversikt.

Efter kvalitetsgranskningen gjordes en tematisk analys av innehållet i artiklarna enligt de sex steg som beskrivs av Braun och Clark (20). Att söka och finna teman är beroende av forskarens omdöme och har inte att göra med hur ofta eller hur länge ett tema finns omnämnt i en studie. De sex stegen i analysprocessen är: bekanta sig med data, generera initiala koder, söka efter teman, se över teman, definiera och namnge teman, och skriva ett resultat.

Analysarbetet inleddes redan under det sista urvalet (genom fulltext) och under kvalitetsgranskningen då författarna läste artiklarna tillsammans och började bekanta sig med innehållet. Därefter lästes alla artiklarna noggrant flera gånger av båda författarna, vilket hör till det första steget i analysen. Viktiga partier markerades av respektive författare och gavs preliminära koder, vilket ingår i det andra steget. I det tredje steget gick författarna gemensamt igenom materialet och de partier som bedömts som särskilt betydelsefulla. Därefter diskuterades koderna och korrigerades för att bli mer enhetliga och preliminära teman sattes under tiden. De preliminära teman som bestämdes inledningsvis kvarstod men utvärderades och specificerades genom hela analysprocessen, vilket ingår i det fjärde steget. I det femte steget skapades, utifrån de olika koderna, subteman för att samla datan i begripliga och hanterliga grupper. Det sjätte steget utgjordes av en sista analys av teman och subteman, samt genomgång av de utdrag som utgjort grunden till de tema som framkommit i processen. Detta för att verifiera att de fortfarande var relevanta i förhållande till teman och syftet med denna studie. Då dessa stämde med varandra sammanställdes ett resultat.

Etiska överväganden

Studien grundar sig på tidigare utförd forskning. Det är således inga enskilda individer som utsätts för risker på grund av studien. Henricson (21) menar att studenternas förmåga att tolka och förstå engelska kan utgöra ett etiskt problem, då språkförståelsen kan utgöra grund för feltolkningar. I den föreliggande studien bedöms risken för detta finnas men minskar då studien gjorts av två studenter. Henricson (21) förklarar vidare att det finns risk att grupper beskrivs nedlåtande, vilket är något författarna varit medvetna om och försökt vara vaksamma på. Målsättningen var att genomföra studien på ett hederligt sätt med noggrant redogjord metod och med ett urval av studier som gjorts med noggrann omsorg och hänsyn till studiens syfte. Även studier som visar på motstridiga resultat inkluderades i den föreliggande studien.

Resultat

I resultatet ingick åtta publicerade artiklar från 2009-2017. Dessa kom från Europa och Nordamerika, se bilaga 1 - artikelöversikt. Artiklarna undersökte en stor bredd av digitala kommunikationsstöd. De digitala kommunikationsstöd som undersöktes var tekniska produkter och/eller programvaror, särskilt avsedda för att främja kommunikation och interaktion för PMD. Alla studier genomfördes antingen hemma hos PMD (22-24) eller på äldreboende (25-29). Sex studier undersökte konversationer mellan en PMD och en samtalspartner (22, 23, 25-28)), medan två undersökte gruppkonversationer (24, 29). I två artiklar jämfördes samtal med, respektive utan digitalt kommunikationsstöd (22, 25). I en jämfördes två olika versioner av samma digitala kommunikationsstöd (28). I resterande undersöktes enbart samtalssituationer med digitalt kommunikationsstöd, det vill säga utan jämförelse (23, 24, 27, 26, 29).

I tre av studierna byggde kommunikationsstödet på en programvara/app i en surfplatta. Två av dessa undersökte CIRCA respektive CIRCA-BC som är programvaror för surfplattor, vilka baseras på bilder, filmer och musik och syftar till att främja kommunikation (25, 26). En studie utgick från GoTalk NOW som är en kommunikationsapp som liknar CIRCA men bygger på personligt material som läggs in i appen (22).

Tre studier byggde på mer fysiska objekt. I en av dessa studier undersöktes tre olika digitala kommunikationsstöd som utformats utifrån traditionella medium; tv-apparat, bok och karta. Detta med utgångspunkten att PMD har lättare att relatera till tekniken om den är förpackad i föremål som de känner igen (27). Chitchatters game som undersöktes i en annan studie bygger på samma idé och var ett teknikbaserat spel utvecklat för PMD. I detta användes en tv, radio, samt en telefon för att stimulera kommunikation i grupp (29). I ytterligare en studie undersöktes hur Flexiboard, ett särskilt utformat tangentbord med bilder med eller utan tal inverkade på kommunikationen för PMD (28).

En artikel undersökte ett teknologiskt system framtaget särskilt för PMD, vilket var en kombination av hård- och mjukvara och bestod av en dator på hjul med en programvara med enkelt gränssnitt. Denna testades på ett äldreboende, mestadels i gruppsammanhang (24). En artikel som särskiljde sig från de andra studerade DecideGuide, ett interaktivt webbverktyg för PMD och deras nätverk. Syfte med verktyget var att underlätta och stärka PMD i beslutsfattande kring den egna vården (23).

Resultatet visar på att digitala kommunikationsstöd kan ha en inverkan på interaktion och kommunikation för PMD och deras samtalspartners. Under analysen framkom tre teman som var för sig innefattar tre subteman, se tabell 1. Dessa tre teman och deras subteman beskrivs nedan.

Tabell 1: Teman och subteman

PMD får ökad makt i samtalet.	Kommunikationsstödet påverkar den betydelsefulla samtalspartnern.	Tekniken och dess utformning är central för samtalet.
PMD stimuleras till samtal. PMD styr samtalet själv. En mer jämlik relation.	Samtalspartnern är viktig för en god kommunikation. Samtalspartnern får stöd i att föra samtalet vidare. Samtalspartnern ändrar sitt beteende.	Tekniken kan vara svår att använda och kan hämma PMD. Tilltalande fysisk utformning och innehåll väcker intresse hos PMD. Tekniken blir en tredje part i samtalet.

PMD får ökad makt i samtalet

Digitala kommunikationsstöd hjälper PMD att komma igång att kommunicera, att hålla sig till ämnet och styra vad samtalet ska handla om. Kommunikationsstödet ger också möjlighet att ha en gemensam fokuspunkt och upptäcka nya samtalsämnen tillsammans vilket ger en mer jämlik relation.

PMD stimuleras till samtal

Flera studier beskriver hur digitala kommunikationsstöd på olika sätt kunde hjälpa PMD inför och under ett samtal. Kommunikationsstöd kunde användas i syfte att få PMD att komma igång att kommunicera (24-27, 29). En studie visar att en app med ett bibliotek för youtube-klipp stimulerade PMD att spontant börja samtala med varandra och berätta livshistorier (24). En annan artikel beskriver att en digital karta hade tagits fram för en PMD som hade rest mycket under sitt liv. På kartan fanns platser, som personen hade besökt, uppmärskade. När personen såg kartan började hon direkt berätta om de platser hon besökt och om historier kopplade till dessa platser. Kartan underlättade då också för samtalspartnern att följa med i samtalet (27).

I en studie jämförs ett digitalt spel, Chitchatters, mot ett traditionellt frågespel (29). I intervjuer med samtalspartnerna upplevde dessa att det digitala spelet ledde till mer socialt beteende och att PMD gick djupare in i samtalsämnena. Programvaran CIRCA visade sig göra det möjligt för PMD att upptäcka och diskutera nya ämnen (25, 26). Digitala kommunikationsstöd kunde underlätta för PMD att hålla sig till ämnet och framföra sina tankar (23, 26). En studie om webbverktyget DecideGuide, vilket används i vårdsammanhang visade att det kunde vara till hjälp för PMD att ha fått fylla i digitala frågeformulär inför möten och att dessa sedan fanns synliga under samtalet. Det beskrivs att frågeformulären kunde fungera som stöd under konversationen och att de hjälpte PMD att i förväg tänka ut vad hen önskar (23).

PMD styr samtalet själv

I tre artiklar visar det sig att kommunikationsstöden hjälper PMD att styra samtal och bestämma dess riktning (22, 25-27). I studier om CIRCA kunde PMD styra samtalet oftare än i jämförbara samtalssituationer (25). Med hjälp av det digitala kommunikationsstödet kunde PMD styra samtalet på olika sätt; genom att fysiskt välja ämne på pekskärmen, verbalt tala

om vilket ämne som var mest intressant eller att samtalspartnern genom PMD:s röstläge tolkade vilket ämne av de som erbjöds som lockade mest (26). I ett exempel där en digital bok användes som kommunikationsstöd spelades musik upp. När PMD inte längre ville lyssna på sången bytte hen sida och musiken tystnade. På grund av att det digitala kommunikationsstödet byggde på intuitiv styrning kunde PMD själv påverka musiken (27). Det var dock inte alla studier som visade på ökat initiativtagande från PMD. En av studierna som undersökte detta såg inga skillnader i hur PMD styrde samtalet med eller utan kommunikationsstöd (22).

En mer jämlik relation

Det digitala kommunikationsstödet skapar en gemensam fokuspunkt vilken lägger grunden för en jämlik relation (25). Kommunikationen blir också mer jämlik genom att PMD och samtalspartnern gemensamt upptäcker nya ämnen, utan att någon av parterna behöver kunna mycket om ämnet sedan tidigare (26). En artikel beskriver hur en interaktiv bok respektive en karta väcker minnen och reaktioner, vilket gör att PMD berättar om sitt liv och sina erfarenheter. PMD roll i samtalet stärks därmed genom det digitala kommunikationsstödet (27).

Digitala kommunikationsstöd har visat sig stödjande i att hitta aktiviteter där både samtalspartner och PMD möttes i en ömsesidigt trevlig aktivitet (24). En aktivitet som upplevdes särskilt överbryggande och där alla personer möttes i en gemenskap var musik, vilken ledde till interaktion där personerna sjöng och nynnade med till samma sånger (24-26). Digitala kommunikationsstöd gjorde det lättare att lyssna på musik, vilket gjorde att det blev mer vanligt förekommande (24, 25). Det digitala kommunikationsstödet, DecideGuide, kunde fungera som ett hjälpmedel för PMD som lättare kunde involveras i beslut kring den egna situationen. Verktöget var avsett att möjliggöra beslutsfattande på distans men visade sig istället fungera bra som ett förberedande verktyg, som stöd inför möten där slutgiltiga beslut togs (23).

Kommunikationsstödet påverkar den betydelsefulla samtalspartnern

Samtalspartnern har en viktig roll i relation till PMD och påverkas i sin tur av de kommunikationsstöd som finns tillgängliga. Samtalspartnern behöver anstränga sig mindre för att hålla igång ett samtal och ändrar också sitt sätt att kommunicera och uttrycka sig med exempelvis kroppsspråk.

Samtalspartnern är viktig för en god kommunikation

I studierna poängterades att samtalspartnern har en betydelsefull roll i interaktionen med PMD även då ett digitalt kommunikationsstöd används (23, 24, 29). Samtalspartnern behövde finnas närvarande för att ge stöd och assistera vid användandet av kommunikationsstödet samt uppmuntra för att hålla kvar intresset vid ämnet (24, 29).

Samtalspartnern får stöd i att föra samtalet vidare

Med stöd från digitala kommunikationsstöd blev det enklare att välja ett nytt eller gammalt ämne som kunde vägleda i samtalet (24, 25, 29). En samtalspartner använde sig av innehållet i ett Tv-program som PMD nyligen hade tittat på för att diskutera innehållet i det programmet och hålla igång konversationen under en annan aktivitet som i vanliga fall var väldigt tyst (27). I digitala kommunikationsstöd är det möjligt att på ett enkelt sätt komplettera med

information kring exempelvis den bild eller sång som visas, vilket underlättar i de fall då samtalspartnern saknar kännedom om den specifika bilden/sången. Samtalspartnern får då tips för att kunna föra samtalet vidare (26).

Då digitala kommunikationsstöd verkade väcka större reaktioner hos PMD än samtal utan kommunikationsstöd blev det lättare för samtalspartnern att tolka vad som var viktigt för PMD, vad hen gillade eller ogillade. Digitala kommunikationsstöd kunde också introducera nya ämnen som samtalspartnern inte själv kom på och med hjälp av dessa kunde upptäcka intressen som PMD hade utan att aktivt behöva söka stimuli som framkallade minnen och reaktioner (24, 25).

Samtalspartnern ändrar sitt beteende

Samtalspartnern blir tydligare i sitt kommunikativa beteende och även sitt kroppsspråk när ett digitalt kommunikationsstöd används. Under traditionella samtal tittade samtalspartnern mer på PMD, vilket ledde till att PMD kände sig obekväm. När de använde sig av CIRCA lade båda två större fokus på kommunikationsstödet (25). Samtalspartnern använde sig mer av kroppsspråk i form av att peka och att röra på sig, vilket förstärkte kommunikationen (25). PMD blev oftare uppmuntrad att göra egna val under samtal med CIRCA än under traditionella samtal, vilket tolkades som att samtalspartnerns engagemang också förstärktes när kommunikationsstödet användes (25).

Det digitala kommunikationsstödet påverkade hur samtalspartners formulerade frågor. I en studie använde samtalspartnern frågor med givna svar endast då kommunikationsstödet användes (22). Två andra studier uttryckte dock motsatsen där samtalspartners endast använde frågor med givna svar under traditionella samtal, det vill säga i samtal utan digitala kommunikationsstöd. Som förklaring angavs att samtalspartnern upplevde att det var svårt att samtala och hitta på ämnen på egen hand (25, 26). Ytterligare en studie visade på att sättet att ställa frågor skiljde sig mycket mellan olika samtalspartners, oavsett om ett digitalt kommunikationsstöd användes eller ej (27).

Tekniken och dess utformning är central för samtalet

Teknikens specifika egenskaper kan främja/hämna kommunikation/interaktion. Förmågan att kunna använda sig av teknologi påverkas av hur bekant PMD är med teknik. Det digitala kommunikationsstöds specifika utformning har också betydelse för om det är stödjande eller hämmande i kommunikationen.

Tekniken kan vara svår att använda och hämma PMD

En studie poängterade att PMD hade utvecklats i sin förmåga att kunna använda sig av en surfplatta i viss mån självständigt (22). Tre andra studier såg flera olika anledningar till varför tekniken kunde vara svår att använda, och då var hög ålder för PMD en betydande faktor då de flesta inte använt sig av liknande teknik tidigare (23). De andra studierna tog upp tekniska fel som orsak och detta kunde vara att systemet var långsamt eller att det hakade upp sig vilket ledde till att PMD tappade intresset (23, 24). Utformningen av tekniken gjorde att vissa PMD inte förstod hur de skulle använda sig av objekt som var otydligt markerade (29).

Tekniken kan på olika sätt och av olika orsaker hämma och störa PMD i dennes kommunikation. Att kommunikationsstödet var digitalt kunde vara främmande för PMD, som oftast inte hade vanan att använda avancerad teknik. Ovanan med att använda digitala

kommunikationsstöd gjorde att en del var skeptiska till att exempelvis dela information om sig själva i ett digitalt forum (23). Kommunikationsstöd där bilder förstärktes med ljud visade sig leda till att PMD kom av sig, uttryckte sig med fler en-ords-uttalanden och färre fullständiga meningar samt fastnade i repetitiva beteenden (28). I gruppssammanhang kunde ljudet från en TV leda till att färre konversationer hölls under tiden som TV:n var igång (27).

Tilltalande fysisk utformning och innehåll väcker intresse hos PMD

Filmer, sånger och texter var det som oftast fångade uppmärksamheten hos PMD och de sjöng med och försökte gissa vilken låt det var. Även äldre reklamfilmer som var lite roliga ledde till att PMD försökte gissa vilket märke det var som skulle avslöjas i slutet av reklamfilmen (27, 29). Igenkänning av både innehållet i sig och själva utformningen av mediet som kunde vara exempelvis en gammaldags tv-apparat gjorde att PMD kände sig bekanta med den och lättare kunde använda den (27, 29). Det var viktigt att kunna relatera till innehållet, men det behövde inte vara personligt anpassat eller äldre innehåll (24, 27).

Tekniken blir en tredje part i samtalet

Några studier beskriver vikten av att se digitala kommunikationsstöd som en lika betydande del i interaktionen som PMD och samtalspartnern (25, 26). Genom observationer kunde forskarna se att samtalspartners genom kroppsspråk agerade på samma sätt mot monitorn, eller den tredje parten i samtalet, som mot PMD. De växlade position och blickar mellan PMD och kommunikationsstödet på samma sätt som om kommunikationsstödet skulle varit en tredje person (26, 27). Det digitala kommunikationsstödet är interaktivt och ger därför, likt en tredje person, förstärkning till konversationen (27). I en studie, rörde sig samtalen till större del om utformningen av tekniken i sig än om de samtalsämnen som presenterades i innehållet (22).

Diskussion

Metoddiskussion

För att kunna besvara syftet i denna studie genomfördes en systematisk litteratursökning i databaserna Pubmed, Scopus och Cinahl. Då ämnet i studien berör flera forskningsområden var det viktigt att använda databaser som täcker in ett brett område, vilket dessa databaser anses göra (18).

Inklusionskriterier omfattade bland annat att artiklarna skulle finnas tillgängliga i fulltext för Göteborgs universitet. I en systematisk litteraturstudie bör författarna beställa de artiklar som behövs (21). Inom ramarna för denna uppsats fanns dock inte möjlighet att betala för flertalet artiklar, vilket medförde att detta inklusionskriterie valdes. Alla de artiklar som inkluderades i urvalet var dock tillgängliga i fulltext. Därmed medförde inte inklusionskriteriet att någon artikel exkluderades. Artiklar av typen systematic reviews exkluderades då datan i dessa artiklar är bearbetad i flera steg, vilket innebär att analysen inte görs på den ursprungliga artikeln. Det är möjligt att detta medfört att viktig kunskap på området gått förlorad.

Inför den systematiska sökningen gjordes provsökningar i de olika databaserna för att kontrollera sökorden samt manuella sökningar för att identifiera potentiellt viktiga artiklar. Efter den systematiska sökningen gjordes en kontroll av att de artiklar som identifierats som potentiellt viktiga omfattats av sökningen. Det visade sig att den systematiska sökningen fick med alla dessa artiklar och ytterligare betydelsefulla artiklar. Dessa provsökningar torde öka kvaliteten på denna studie, då risken för att viktiga studier missats minskar. I provsökningarna testades olika anpassningar och kombinationer av sökord. Forsberg och Wengström (18) beskriver att trunkering kan användas för att täcka in olika varianter av ett ord. Detta testades på exempelvis begreppet computer med resultatet att ohanterligt många träffar med icke relevant innehåll uppkom. Därav valdes denna anpassning bort och istället gjordes sökningen på "computer OR computers".

Syftet med studien var inte att undersöka hur tekniken bör utformas. Under datainsamlingen påträffades många studier om utveckling och utformning av tekniska hjälpmedel. Många av studierna undersöker hur tekniska hjälpmedel kan spara tid och resurser samt vara till nytta för vårdgivare. Författarna anser att detta är ett eget område och exkluderade därför studier av denna typ. Däremot analyserades data rörande utveckling av teknologiska aspekter i de inkluderade artiklarna, om det i artiklarna uttalat beskrevs hur dessa aspekter inverkar på kommunikation och/eller interaktion för PMD. Denna data inkluderades i analysen eftersom tekniken har en så pass betydande roll i sammanhanget. Under urvalsprocessen exkluderades sju artiklar om teknologi för videosamtal, vilket är fjärrkommunikation. De artiklar som inkluderades i studien presenterade en bredd av olika kommunikationsstöd, vilka hade gemensamt att de rörde sig om kommunikation ansikte-mot-ansikte, det vill säga kommunikation mellan personer i samma rum. Hade artiklarna med videosamtal inkluderats finns risken att resultatet kunde blivit alltför fokuserat på detta, vilket skulle kunna öka risken för att viktiga detaljer i de andra studierna gått förlorade. De studier som ingick i föreliggande studie skiljer sig åt i många hänseenden. De undersöker olika typer av digitala kommunikationsstöd och är genomförda i olika kontexter. I vissa artiklar framkommer resultat som strider mot flera andra. Dessa resultat är självklart också betydelsefulla och visar på ämnets komplexitet. Ibland kan negativa eller uteblivna resultat förmodas bero på andra faktorer än det digitala kommunikationsstödet. I denna studie visade sig exempelvis samtalspartnern ha en stor inverkan på användningen av digitala kommunikationsstöd och det

är därför rimligt att tro att denne därmed också kan påverka resultatet i de studier som görs på området.

Efter urvalsprocessen gjordes en kvalitetsgranskning av de artiklar som bedömdes relevanta för studien. Denna gjordes utifrån SBU:s granskningsmallar (19). Dessa mallar består av ett flertal frågor om hur studierna är gjorda, vilka kan besvaras med fyra olika svarsalternativ. I mallarna finns dock inga exakta angivelser för vad en studie behöver visa för att uppnå respektive svarsalternativ. Det är således upp till författarna att göra denna bedömning, vilket kan inverka negativt på trovärdigheten av kvalitetsgranskningen. Denna studie och kvalitetsgranskningen har dock utförts av två personer vilka kontrollerat varandra sinsemellan, vilket skapar goda förutsättningar för att en likvärdig bedömning gjorts av de åtta artiklarna. När bedömningen av respektive artikel gjorts räknades poäng samman enligt beskrivningen under metod. Författarna fann inspiration för procentsatserna för vardera bedömningsnivå i kandidatuppsatser som tidigare skrivits inom institutionen. Detta tillvägagångssätt för att jämföra kvalitén mellan studierna bedömdes som det mest konkreta och rättvisande. I boken Vetenskaplig teori och metod (21) beskrivs att även artiklar som bedöms ha låg kvalitet kan inkluderas om artiklar med medelhög eller hög kvalitet saknas. Om detta görs påverkas dock möjligheten att dra slutsatser. I föreliggande studie bedömdes alla inkluderade studier ha medelhög eller hög kvalitet varför resultatet, utifrån nuvarande forskningsläge kan anses ge en god bild av hur digitala kommunikationsstöd inverkar på kommunikation och interaktion.

Då metoden tematisk analys enligt Braun och Clark (20) var ny för författarna kan det av den orsaken ha lett till att det behövts mer tid för att författarna ännu mer noggrant skulle kunna säkerställa tillvägagångssättet för analysen. Den andra fasen i analysen som benämns, generera initiala koder, poängterar specifikt att denna fas är tidskrävande. På grund av att omfattningen av denna studie är begränsad är det möjligt att forskarna kan ha gått miste om eventuella koder eller teman i början av analysfasen.

Resultatdiskussion

Spiritualiteten är som beskrivet helt central i CMOP-E och utgörs av kärnan av vem en person är (1). Resultaten i denna studie visar att digitala kommunikationsstöd kan underlätta för en PMD att få stöd i att framföra sin vilja, motivation och sina värderingar. Personen kan således få möjlighet att uttrycka sin spiritualitet. En persons spiritualitet är avgörande för hens engagemang i aktivitet. Kennedy och Davis (30) beskriver dock att flera faktorer spelar in på en persons engagemang i aktivitet. Det räcker inte endast med en meningsfull aktivitet, personen behöver även ha en stödjande miljö där familjen har en viktig roll samt känna sig redo och besitta de kognitiva färdigheter som behövs, vilket även visar sig i denna studie. Att delta i sociala aktiviteter är meningsfullt för många men kan på grund av kommunikationssvårigheter vara problematiskt. Digitala kommunikationsstöd visade sig kunna sänka svårighetsnivån och möjliggöra social delaktighet, särskilt då stödet är utformat utifrån PMD:s intresse. När miljö, aktivitet och person samverkar och hänsyn tas till en persons spiritualitet har hen större möjlighet att uppnå engagemang i aktivitet. Engagemanget i sociala aktiviteter tenderar redan tidigt under utvecklandet av demens att minska och arbetsterapeuter bör därmed vara uppmärksamma och arbeta för att förebygga ytterligare minskning av engagemang och i förlängningen exklusion från sociala aktiviteter (31).

Resultaten visar att digitala kommunikationsstöd möjliggör för PMD att få ökad makt i samtalet. PMD blir genom kommunikationsstödet stärkt i sin roll som deltagare i samtalet.

Digitala kommunikationsstöd kan stimulera PMD till samtal och med hjälp av stödet blir det lättare för PMD att styra samtalet och välja vilka ämnen som ska diskuteras. Arbetsterapeuter ska enligt professionens etiska kod arbeta för att stärka personen (14), vilket bland annat innebär att arbeta för empowerment. Empowerment handlar om att ändra relationer så att makt delas mer lika (1). När PMD stärks möjliggörs en förflyttning av makt från samtalspartnern till PMD. Fossum (12) beskriver också att utjämnande av maktobalanser bygger på att den med mer makt lämnar ifrån sig en del av denna till den med mindre makt. Digitala kommunikationsstöd verkar dock på ett mycket ödmjukt sätt leda till en jämnare maktbalans. Då det ofta beskrivs att samtalspartners upplever att det är ansträngande att hålla igång ett samtal med en PMD kan dock denna utjämnning, i de flesta fall, antas vara önskad även av samtalspartnern.

En jämlik relation bygger till stor del på en ömsesidighet (12). Ett digitalt kommunikationsstöd kan som resultaten visar bli en gemensam fokuspunkt som kan presentera samtalsämnen och föra samtalet framåt. Detta ändrar dynamiken i interaktionen eftersom PMD och samtalspartnern kan upptäcka nya ämnen på ett mer ömsesidigt givande sätt, då ingen av parterna behöver ha kunskap om ämnet sedan tidigare. Att gemensamt upptäcka nya ämnen torde leda till en mer jämlik relation, där maktfördelningen är mer utjämnad och PMD:s empowerment stärkts. Ett stimuli som är vanligt förekommande i flera typer av digitala kommunikationsstöd och som visat sig särskilt möjliggöra en ömsesidigt givande aktivitet är musik. I senare stadier av demens blir kommunikationsförmågan så pass nedsatt att PMD inte längre klarar att upprätthålla en dialog. I dessa faser måste synen på samtalet breddas och innefatta även icke-verbala former av kommunikation och interaktion. Med hjälp av musik kan PMD och samtalspartnern föra en tvåvägskommunikation och interagera på ett jämlikt sätt trots stora språksvårigheter (32).

Användning av digitala kommunikationsstöd påverkar inte bara PMD utan även samtalspartnern. Sabat (33) beskriver att de största svårigheterna av en funktionsnedsättning som demens inte alltid beror på funktionsnedsättningen i sig utan på faktorer i miljön och omgivningen. När omgivningen har verktyg att bemöta personen på ett bra sätt kan funktionsnedsättningens negativa påverkan på utförandet minska. Samtalspartnern är en del av den sociala miljön och har stor betydelse för hur umgänget fungerar. Digitala kommunikationsstöd kan leda till att samtalspartnern ändrar sitt kommunikativa beteende. Exempelvis ändrar samtalspartnern ofta sitt kroppsspråk och blickmönster på ett sätt som gynnar kommunikationen och interaktionen. Dessutom visade det sig att samtalspartnern uppmuntrade PMD att styra samtalet i högre grad då ett digitalt kommunikationsstöd användes. Genom att det digitala kommunikationsstödet leder till att samtalspartnern får ett mer stödjande och gynnsamt beteende blir den sociala miljön mer möjliggörande vilket inverkar positivt på PMD:s utförande i den sociala aktiviteten (1).

Utan digitala kommunikationsstöd är det ofta svårt för samtalspartners att hålla igång ett samtal med PMD. Det är rimligt att anta att detta kan leda till att samtalspartners med tiden blir mindre villiga att föra samtal med PMD. Att samtalspartnern vill och kan samtala med PMD på ett ömsesidigt givande sätt skapar förutsättningar för ett socialt samliv för PMD, vilket är viktigt för PMD likväl som för människor generellt (16). Av denna anledning är det viktigt även ur PMD:s perspektiv att de gemensamma sociala aktiviteterna upplevs meningsfulla också för samtalspartnern. Sugihara (16) menar att digitala kommunikationsstöd inte räcker utan att det även behövs utbildning för personer i PMD:s omgivning. Resultatet i föreliggande studie visar på att när ett digitalt kommunikationsstöd används ställer

samtalspartnern ofta mer öppna frågor, vilket är mer tillåtande än slutna. Vissa studier visar dock på det motsatta vilket kan tyda på att utbildning kan vara ett betydelsefullt komplement till digitala kommunikationsstöd.

Digitala kommunikationsstöd kan vara utformade på många sätt. Vad som visat sig vara viktigt är att både den fysiska utformningen och innehållet måste vara intresseväckande och tilltalande för PMD. Det digitala kommunikationsstödet måste alltså appellera till PMD:s spiritualitet för att väcka engagemang i den sociala aktiviteten. Fysisk utformning och innehåll som är bekant för PMD är det som triggat mest till kommunikation. Det är dock intressant att material som är personligt utformat inte nödvändigtvis behöver vara bättre än mer allmänt material. I en studie där innehållet bestod av personligt material, som bland annat bilder, skapades förväntningar på att PMD skulle minnas specifika fakta kring materialet. Fler studier kring detta behöver givetvis göras för att kunna veta om detta är ett generellt mönster, men eftersom digitala kommunikationsstöd kan sätta PMD i obekväma situationer där hen förväntas klara sådant som är orimligt bör detta resultat tas i beaktning.

Bland de studier som inkluderades i analysen framkom data kring hur tekniken i sig och dess utformning kan dels underlätta, dels medföra svårigheter och utmaningar i kommunikationen för PMD. Att anpassa och utveckla tekniken för att den ska vara så bra som möjligt för PMD, men även deras samtalspartners, är även målet för Sugiharas (16) studie. Det digitala kommunikationsstödet är en del av den fysiska miljön, vilken i CMOP-E beskrivs kunna möjliggöra eller hindra aktivitetsutförandet (1). Generellt kring utformningen av digitala kommunikationsstöd verkar principen enkelhet gälla. Mycket att hålla reda på i form av exempelvis föremål eller ljud, hindrar PMD från att följa med i samtalet. Ur denna aspekt är det intressant att digitala kommunikationsstöd, vilka i sig är minst ett extra föremål ändå kan fungera stödjande. Särskilt när det visat sig att dessa tar så pass mycket utrymme i interaktionen att det kan betraktas som en tredje part i samtalet, och är lika betydande som PMD och samtalspartnern.

Inom arbetsterapi är begrepp som empowerment, delaktighet och meningsfullhet i aktivitet centrala (34). Digitala kommunikationsstöd kan stärka PMD i samtal, sociala aktiviteter och i förlängningen troligtvis även i relationen till samtalspartnern. Detta leder till ökad delaktighet i sociala sammanhang, vilka i sig blir mer givande. Samhället i stort blir allt mer digitaliserat och tekniken är integrerad på flera områden i vår vardag. Fler och fler av de som drabbas av demens har tidigare teknikvana från arbete och fritid, vilket gör att just tekniken troligtvis redan är bekant för många av de som får diagnosen demens idag och i framtiden.

Arbetsterapeuter arbetar med att hitta lösningar som får vardagen att fungera bättre för klienten. Lösningar kan vara exempelvis strategier eller anpassningar i miljön (14). Då högteknologiska hjälpmedel har stor potential att stödja och kompensera på många olika sätt och ibland på ett mer effektivt sätt än lågteknologiska stöd måste arbetsterapeuter vara vakna för utvecklingen på detta område samt vara villiga att testa dem i praktiken (5). På grund av de kognitiva svårigheter som demens medför kan PMD oftast inte själv be om att få hjälp med kommunikationsstöd. Det är inte heller alltid som tillräcklig kunskap finns hos personens omgivning för att efterfråga detta stöd (16). Arbetsterapeuter ska, som beskrivet arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt (14). Om PMD inte kan uttrycka sina behov på grund av kommunikationssvårigheter blir det svårare att arbeta personcentrerat, vilket även medför att arbetsterapeuten får svårare att uppfylla yrkets mål. Precis som Topia och Hocking (5) menar författarna till föreliggande studie att ansvaret för att föreslå ett digitalt kommunikationsstöd, i de fall det är aktuellt, bör därför ligga på arbetsterapeuten då denna finns som en naturlig del i

PMD:s vårdssammanhang. Vid introduktion av digitala kommunikationsstöd är det dock viktigt att säkerställa att det finns bra förutsättningar för användningen. Den som förskriver eller stöttar vid implementering av ett digitalt kommunikationsstöd behöver se till att samtalspartnern får handledning i hur det används och precis som Sugihara (16) beskriver torde det även vara viktigt att samtalspartnern får stöd i att lära sig kommunicera med PMD på ett så bra sätt som möjligt.

Interventionerna som undersöks i de inkluderade studierna är genomförda i Europa och Nordamerika. I de studier som ingår är miljön där PMD vistas snarlika och PMD bor antingen på äldreboende eller hemma med en partner. I många andra delar av världen bor flera generationer av familjer tillsammans och denna boendeform finns inte representerad i någon utav studierna. Resultatet kan därför tänkas vara mer relevant i de delar av världen där boendeformerna är mer snarlika varandra, som exempelvis Europa och Nordamerika. I en framtida studie skulle just andra boendeformer för PMD, där hen bor med flera personer vara intressant att utföra, då fler personer att kommunicera och interagera med blir mer lättillgängliga. De ekonomiska förutsättningarna är också vitt skilda i utvecklingsländer jämfört med industriländer, vilket medför att jämförelser kanske inte blir rättvis att göra när det finns betydande skillnader i ekonomisk standard. Betydelsen av samtalspartnern och hur den kan påverka kommunikation och interaktion för en PMD är dock fortfarande lika viktig var än studien utförs (33). Vidare gör Nitrini (35) en studie som visar på att demens har en högre prevalens i utvecklingsländer, vilket gör att föreliggande studie och liknande studier även bör ha fokus på att kunna föra över sina resultat till länder med lägre ekonomisk standard för att komma dessa till gagn.

Av tillgången på relevanta artiklar att döma är kommunikationsstöd för PMD ett relativt outforskat område där fler studier behöver göras i linje med de som redan utförts. Detta för att skaffa konfirmerande och fördjupande kunskap. En utmaning i studier med PMD är att belysa deras erfarenheter på ett utvecklat och trovärdigt sätt. Även om detta är svårt är det högst relevant och förtjänar ansträngning (36). Samtalspartnern och dess sätt att interagera har framträtt som en mycket betydelsefull del för att PMD skall kunna kommunicera så bra som möjligt. Det hade varit intressant med än mer forskning på hur digitala kommunikationsstöd kan inverka på PMD via samtalspartnern. De artiklar som hittats inom ramen för denna studie, har i alla fall utom ett kretsat kring samtalet som del av en social aktivitet i form av fritidsaktivitet. Utifrån de aktivitetstyper som beskrivs i CMOP-E (1) hade det även varit intressant att studera om och i så fall hur kommunikationsstöd kan användas i ADL-situationer, exempelvis som stöd för att PMD lättare ska kunna styra över sitt liv genom att göra val i vardagen eller uttrycka behov. Ytterligare två områden som hade varit intressanta att utforska vidare är om digitala kommunikationsstöd kan stödja kommunikationen mellan två PMD samt om och i så fall hur användningen av digitala kommunikationsstöd påverkar relationer över tid.

När demens utvecklas försämras successivt PMD:s kognitiva förmågor. Trots detta är det viktigt att alltid betrakta personen som en spirituell varelse, med en egen vilja, motivation och värderingar. Digitala kommunikationsstöd kan möjliggöra för PMD att uttrycka sig och leder ofta till att samtalspartnern blir mer stödjande i sin kommunikation. Genom användning av digitala kommunikationsstöd kan maktstrukturer i sociala aktiviteter ändras och PMD:s empowerment öka. Kommunikation är en förutsättning för delaktighet och arbetsterapeuter bör därför arbeta i större utsträckning med att möjliggöra denna med hjälp av digitala kommunikationsstöd.

Referenser

1. Canadian Association of Occupational Therapists. Enabling occupation: an occupational therapy perspective. [rev] utg. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists; 2002.
2. McIntyre A, Atwal A. Occupational therapy and older people 2., [rev] uppl. Chichester, West Sussex: Hoboken, N.J Wiley-Blackwell; 2013
3. Bunkholdt V. Psykologi: en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur; 2004.
4. Beukelman DR, Mirenda P. Augmentative and alternative communication: supporting children and adults with complex communication needs. 4. utg. Baltimore: Paul H. Brookes Pub.; 2013.
5. Topia M, Hocking C. Enabling development and participation through early provision of augmentative and alternative communication. NZJOT. 2012;59.1:24-30.
6. Canadian Association of Occupational Therapists. Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2007.
7. Socialstyrelsen. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa - ICF. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-4-1>
8. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: stöd för styrning och ledning. Remissversion. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-11-7>
9. Skog M. Råd till dig som möter patienter med demenssjukdom. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2010.
10. Svenskt Demenscentrum. Fakta om demens [Internet]. Stockholm: Svenskt Demenscentrum; 2018 [hämtad 2018-03-06]. Hämtad från: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Symtom/Kognitiv-symtom/Minnesproblem/>
11. Örulv L, Nikku N. Dignity Work in Dementia Care. Dementia. 2007;6.4:507-25.
12. Fossum B, editor. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2013.
13. Clare L, Rowlands J, Bruce E, Surr C, and Downs M. The Experience of Living With Dementia in Residential Care: An Interpretative Phenomenological Analysis. Gerontologist. 2008;48.6:711-20.
14. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter: antagen av Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige 1992, reviderad 2004 och 2012. 5. rev. uppl. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA); 2012.
15. Grahn D. Bilden som kommunikation [Elektronisk resurs] : en studie om bildens betydelse för äldre personer som minnesstöd, kommunikation och tydliggörandet av vardagen. Luleå: Fou Norrbotten; 2006. Hämtad från <http://www.demenscentrum.se/Forskning/FoU-enheter/FoU-Norrbotten/Bilden-som-kommunikation>

16. Sugihara T, Tsutomu F, Robert P, and Yasuo I. A Technology Roadmap of Assistive Technologies for Dementia Care in Japan. *Dementia*. 2015;14.1:80-103.
17. Socialstyrelsen. Individens behov i centrum [Internet] Socialstyrelsen; 2016 [uppdaterad 2016-09-22; citerad 2018-03-21] Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20239/2016-6-26.pdf>
18. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4. rev. utg. Stockholm: Natur & kultur; 2016.
19. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En Handbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). 2014. Tillgänglig vid: www.sbu.se/metodbok.18.
20. Braun V, Clarke V. Using Thematic Analysis in Psychology. *QUAL RES PSYCHOL*. 2006;3.2:77-101.
21. Henricson M. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 1. uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2012.
22. Ekström A, Ferm U, Samuelsson C. Digital Communication Support and Alzheimer's Disease. *Dementia*. 2017;16.6:711-31.
23. Span M, Smits C, Jukema J, Groen-van De Ven L, Janssen R, Vernooij-Dassen M, et al. An Interactive Web Tool for Facilitating Shared Decision-Making in Dementia-Care Networks: A Field Study. *Front Aging Neurosci*. 2015;7
24. Lazar A, Demiris G, Thompson H. Evaluation of a Multifunctional Technology System in a Memory Care Unit: Opportunities for Innovation in Dementia Care. *Inform Health Soc Care*. 2016;41.4:373-86.
25. Astell A, Ellis M, Bernardi L, Alm N, Dye R, Gowans G, Campbell J. Using a Touch Screen Computer to Support Relationships between People with Dementia and Caregivers. *Interact Comput*. 2010;22.4:267-75.
26. Purves B A, Phinney A, Hulko W, Puurveen G, Astell A J. Developing CIRCA-BC and Exploring the Role of the Computer as a Third Participant in Conversation. *AM J ALZHEIMERS DIS*. 2015;30.1:101-07.
27. Hultgren A, Mertl F, Vormann A, Geiger C. Reminiscence of People With Dementia Mediated by Multimedia Artifacts. *Interact Comput*. 2017;29.5:679-96.
28. Fried-Oken M, Rowland C, Baker G, Dixon M, Mills C, Schultz D, Oken B. The Effect of Voice Output on AAC-Supported Conversations of Persons with Alzheimer's Disease. *ACM Trans Access Comput*. 2009;1.3:1-11.
29. Nijhof N, Van Gemert-Pijnen J, Van Hoof J, Van Rijn H. The Behavioral Outcomes of a Technology-supported Leisure Activity in People with Dementia. *Technol Disabil*. 2013;25.4:263-73.
30. Kennedy J, Davis J A. Clarifying the Construct of Occupational Engagement for Occupational Therapy Practice. *OTJR* 2017;37.2:98-108.
31. Nygård L, Kottorp A. Engagement in instrumental activities of daily living, social activities, and use of everyday technology in older adults with and without cognitive impairment. *BJOT*. 2014;77.11:565-573.

32. Macgregor R, Hsiao F, Nelson T, Waldon E. Music Therapy: A Bridge to Communication for Familial Caregivers of Persons with Dementia [Dissertation on the Internet]. ProQuest Dissertations and Theses 2016 [citerad 2018 mars 5]. Hämtad från:<https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/1845001589?pq-origsite=primo>
33. Sabat S. Dementia in Developing Countries: A Tidal Wave on the Horizon. *The Lancet*. 2009;374.9704:1805-806.
34. Duncan EAS, editor. Foundations for practice in occupational therapy. 5. utg. Edinburgh: Elsevier; 2011.
35. Nitrini R. Low Cognitive Reserve and Higher Prevalence of Dementia in Developing Countries. *J Neurol Sci*. 2015;357.1:E477.
36. Alsawy S, Mansell W, McEvoy P, Tai S. What Is Good Communication for People Living with Dementia? A Mixed-methods Systematic Review. *Int Psychogeriatr*. 2017;29.11:1785-800.

Bilaga 1 – Artikelöversikt

Titel, Författare, Årtal	Land	Syfte	Metod	Intervention	Resultat	*Kvalitet
An interactive web tool for facilitating shared decision-making in dementia-care networks (Span et al, 2015)	Holland	Få inblick i användarvänligheten och användarnas acceptans, tillfredsställelse och åsikter om DecideGuide för delat beslutsfattande.	Kvalitativ studie i form av intervjuer, observationer och information som användarna delgivit genom programvaran.	DecideGuide	Verktöget underlättade för deltagarna att strukturera sina tankar inför möten, de beskrev mer av sina problem i vardagen och kände sig mer involverade i beslutsfattande. Äldre personer med och utan demens hade svårt att hantera DecideGuide och teknisk utrustning. Utformningen behöver förenklas. Chattrfunktionen i webbverktöget uppskattades av alla medverkande.	Hög
Developing CIRCA-BC and exploring the role of the computer as a third participant in conversation (Purves et al, 2015)	Kanada	Utveckla och utvärdera CIRCA-BC och dess innehåll, för att anpassa det till olika geografiska och kulturella områden.	Kvalitativ studie i form av fokusgrupper och observation.	CIRCA-BC	Innehållet i CIRCA-BC påverkade deltagarnas interaktion. Igenkänning ledde till berättelser medan obekant innehåll ledde till att deltagarna blev nyfikna. Utformningen av teknologin lockade till användning. Det digitala kommunikationsstödet blev en tredje part i samtalet.	Hög
Digital communication support and Alzheimer's disease (Ekström et al, 2017)	Sverige	Få större inblick i vilka möjligheter och hinder personligt anpassade program på surfplattor har för PMD, samt hur de kan stödja kommunikationen för PMD med och deras samtalspartner.	Kvalitativ studie i form av videoinspelning.	GoTalkNOW	Det finns både möjligheter och svårigheter med det aktuella digitala kommunikationsstödet. Interaktionerna mellan PMD och samtalspartner var betydligt längre när digitalt kommunikationsstöd användes.	Medelhög
Evaluation of a multifunctional technology system in a memory care unit: Opportunities for innovation in dementia care (Lazar et al, 2016)	USA	Utvärdera ett teknologiskt system speciellt anpassat för att uppmuntra PMD till engagemang i aktiviteter och social interaktion.	Mixed-method i form av intervjuer och observationer.	iN2L Mobile Flex Lite Package, It's Never 2 Late, Centennial	Samtalspartners upplevde fördelar för PMD vid användning av det teknologiska systemet där de interagerade och kommunicerade med andra. Nackdelar var utformning och användarvänlighet av systemet.	Medelhög

Reminiscence of people with dementia mediated by multimedia artifacts (Huldtgren et al, 2017)	Holland/ Tyskland	Undersöka om multimedia i form av fysiska objekt, exempelvis tv-apparat kan stödja en PMD i kommunikation med dess samtalspartner samt öppna upp en dialog med vårdgivare om teknologi.	Kvalitativ studie i form av intervjuer, fältstudier, fokusgrupper och workshop med experter.	Chrono TV, Interaktiv bok med ljud samt en Interaktiv karta	Med hjälp av multimedia som video, bilder och ljud finns det stor potential i att stödja kommunikationen för PMD genom ökad möjlighet att styra samtalet, aktivering av minnen och ge guidning i samtalet.	Medel- hög
The behavioral outcomes of a technology-supported leisure activity in people with dementia (Nijhof et al, 2013)	Holland	Ett teknologibaserat spel utvecklat för PMD jämförs mot ett traditionellt frågespel för att undersöka om PMD beter sig olika i spelen. Det teknologibaserade spelet ämnar stimulera till interaktion för deltagarna.	Mixed-method i form av observation och intervjuer.	Chitchatters game	Samtalspartners ansåg att Chitchatters game underlättade i interaktionen samt att deltagarna kommenterade mer under spelet och gick djupare in i ämnen. Observationerna visade dock inga signifikanta skillnader i socialt beteende.	Medel- hög
The effect of voice output on the AAC-supported conversations of persons with Alzheimer's disease (Fried-Oken et al, 2009)	USA	Undersöka om närvaro eller frånvaro av digitalisera. d röstutmatning med 1-2 ord på alternativa kommunikations-enheter påverkar förmågan hos PMD att konversera.	Mixed-method i form av videoinspelningar.	Flexiboard	Digitaliserad röstutmatning sänker förmågan att kommunicera och distraherar PMD, jämfört med liknande enheter utan röstutmatning.	Hög (Låg risk för bias)
Using a touch screen computer to support relationships between people with dementia and caregivers (Astell et al, 2010)	Skottland	Undersöka om CIRCA kan möta behov hos både PMD och samtalspartner och vara lika engagerande för båda parter.	Kvalitativ studie i form av observation.	CIRCA	PMD kan använda systemet och innehållet triggat deras minne. CIRCA ger stöd till samtalspartnern att kunna interagera med PMD, vilket leder till större jämlikhet i konversationen.	Hög